

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 34

FACULTÉ DE MÉDECINE

PYOMÉTRIE

DANS LE

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

(CONTRIBUTION CLINIQUE ET OPÉRATOIRE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 4 Avril 1914

PAR

Liévin JOINAUX

Né à Carnac (Morbihan), le 10 septembre 1887

Ancien interne des hôpitaux de Carcassonne

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

FORGUE, Professeur, *Président.*

BAUMEL, Professeur.

MASSABUAU, Agrégé.

MARQUÈS (ch. des fonct.)

Assesseurs



MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14. Avenue de Toulouse. — Téléphone: 8-78

1914

PYOMÉTRIE

DANS LE

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 34
FACULTÉ DE MÉDECINE

PYOMÉTRIE
DANS LE
CANCER DU COL DE L'UTÉRUS
(CONTRIBUTION CLINIQUE ET OPÉRATOIRE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 4 Avril 1914

PAR

Liévin JOINAUX

Né à Carnac (Morbihan), le 10 septembre 1887

Ancien interne des hôpitaux de Carcassonne

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ FORGUE, Professeur, *Président*.
BAUMEL, Professeur.
MASSABUAU, Agrégé.
MARQUÈS (ch. des fonct.) }

Assesseurs



MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse. — Téléphone: 8-78

1914



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*)	DOYEN.
SARDA	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Pathologie et thérapeutique générales	MM. N.....
Clinique chirurgicale	TEDENAT (*).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (*).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (*).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. *).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (*).
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (II).
Clinique médicale	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.

Professeurs adjoints: MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire: M. VIALLETON.

Professeurs honoraires: MM. E. BERTIN-SANS (*), HAMELIN (*), GRASSET (O. *).

Secrétaire honoraire: M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, prof.-adjoint.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, prof.-adj.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, agr. lib. ch. d. c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, ag. lib. ch. d. c.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. RIMBAUD.
GRYNFELTT.	DERRIEN.	ROGER.
LAGRIFFOUL.	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	MASSABUAU.	LISBONNE.
GAUSSEL.	EUZIERE.	MARQUÈS (ch. d. f.)
RICHE.	J. DELMAS.	

Examineurs de la thèse :

MM. FORGUE, Prof., Président.	MM. MASSABUAU, Agrégé.
BAUMEL, Professeur.	MARQUÈS (ch. des fonct.)

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON GRAND-PÈRE EUGÈNE PRAX

(IN MEMORIAM)

*Il fit de moi ce que je suis. Son cher
souvenir, toujours si vivace en moi,
sera toujours l'exemple de ma vie.*

A MA GRAND'MÈRE EUGÈNE PRAX

*Qui sut si bien me témoigner les ten-
dresses d'une mère et l'indulgence d'une
grand'mère.*

A CELLE

*dont la pensée me soutint au cours de
mes études, et dont la présence près
de moi est un inaltérable gage de
bonheur.*

A TOUS CEUX QUE J'AIME

L. JOINAUX.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FORGUE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MASSABUAU

A M. LE DOCTEUR MARQUÈS

CHARGÉ DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ DE PHYSIQUE

L. JOINAUX.

AVANT-PROPOS

S'il est dans l'existence un moment où il est permis d'affirmer son bonheur, c'est bien celui où l'on peut enfin dire publiquement son affection et sa reconnaissance à ceux qui, de près ou de loin, vous soutinrent jusqu'alors.

Certes il fut des heures heureuses pour nous, mais nous en eûmes de pénibles, et celles-ci comptent plus que celles-là. Dans la souffrance mieux que dans la joie on sait apprécier les sympathies qui spontanément s'offrent à nous. Nous reçûmes des marques d'affection larges et désintéressées qui redonnèrent force et courage à l'étudiant désemparé et découragé que nous étions.

C'est à vous qui nous furent d'un si précieux secours que nous adressons aujourd'hui le souvenir ému de notre profonde reconnaissance.

Nos études se sont orientées vers les sciences médicales grâce à l'heureuse influence de notre oncle Cairon, médecin principal de la marine ; c'est lui qui, par son exemple et ses conseils, nous décida à embrasser cette

belle carrière qu'est la médecine. A l'hôpital maritime de Brest; où nous primes contact avec ceux à qui nous avons voué notre existence, M. le médecin en chef de la marine Pfihl, un autre de nos oncles, commença notre éducation médicale. Notre tuteur, prématurément disparu, M. le docteur Chupin, directeur du service de santé du X^{me} Corps d'armée, contribua dans une large mesure à développer en nous les solides principes que nous tenions de nos premiers maîtres.

Notre internat à Carcassonne, s'il ne fut pas toujours exempt de soucis, nous permit cependant d'apprécier le talent et la bienveillance de nos chefs de service, en particulier de MM. les docteurs Galy et Bourrel, qui, en dehors de leur excellent enseignement, nous témoignèrent de nombreuses marques de sympathie.

A eux tous, merci.

Qu'il nous soit également permis de remercier M. le professeur Forgue du grand honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse, et en nous fournissant une très intéressante observation.

Merci aussi à M. le professeur Baumel de la marque de bienveillance qu'il nous donne en acceptant de faire partie de notre jury.

M. le professeur Massabuau, en nous donnant et le sujet et les moyens d'étude de notre thèse, nous a rendu un service que nous ne saurions oublier ; qu'il soit assuré de notre reconnaissance.

M. le docteur Marquès, qui dirige avec tant de compétence et de dévouement les services d'électrothérapie de l'hôpital Suburbain, ainsi que les travaux pratiques de physique de la Faculté de médecine, nous donne une grande preuve de sympathie et d'amitié en voulant bien

faire partie de notre jury ; nous l'en remercions bien cordialement.

M. Louis Pech a droit à tous nos remerciements pour les nombreux services que spontanément il nous a rendus. Enfin MM. les docteurs Jean Parès et F. Capelle, par leur solide amitié de tous instants, ont été pour nous d'un précieux secours dans notre vie d'étudiant ; qu'ils reçoivent aujourd'hui nos souhaits de réussite en tout, et l'assurance de notre inaltérable amitié.

PYOMÉTRIE

DANS LE

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

DÉFINITION ET HISTORIQUE

Les femmes atteintes de cancer du col « perdent », c'est là une notion classique. Mais si ce cancer du col entraîne une occlusion totale ou partielle, permanente ou transitoire du canal cervical, les pertes ne pouvant complètement s'échapper au dehors, la rétention utérine est alors constituée. La transformation purulente de ces pertes est la règle, que ces pertes aient été primitivement muqueuses ou hémorragiques. La rétention des pertes est alors devenue une *pyométrie* ; le pus utérin constitue le *pyomètre*.

Outre le pus, on trouve aussi dans l'utérus atteint de pyométrie une plus ou moins grande quantité de gaz dont il faut attribuer la formation aux réactions biologiques du pyomètre. A la pyométrie s'est donc associée une *physométrie*.

Lafosse (Thèse Paris, 1816) nous paraît invoquer le

premier les lésions du squirrhe au niveau du col, comme cause efficiente des pyométries. Dance, en 1829, nous en fournit une seconde observation, et le Traité de M^{me} Boivin et Dugès (Paris, 1833), nous en fournit une troisième.

Dès lors de nombreux auteurs relatèrent des cas de pyométrie consécutifs au cancer du col; c'est que l'ère antiseptique était enfin arrivée, et grâce à elle la pyométrie, qui n'était guère qu'une « trouvaille d'autopsie », devint une affection d'un diagnostic relativement facile et d'un pronostic opératoire favorable.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Bien que rares, les pyométries au cours du cancer du col ne sont pas exceptionnelles; pour certains auteurs elles seraient mêmes fréquentes. Beaucoup ont attribué à un cancer du col, et seulement à ce cancer, la perte de malades ayant succombé à une septicémie ou à une pyohémie — due à la résorption du pus utérin — et non à celles des toxines cancéreuses.

Le professeur Chroback, qui a vu plusieurs exemples de pyométrie dans le carcinome utérin, trouve que si les grosses pyométries sont rares au cours de l'évolution du carcinome, les petites sont fréquentes au cours de la ménopause et plus tard.

Pour Otto Küstner, l'agrandissement modéré de la cavité utérine, qu'on a « souvent » occasion d'observer dans le cancer du col, doit être attribué à la pyométrie.

Quelques chiffres préciseront mieux ces données :

Bürckle apporte 17 cas de pyométrie sur 227 cas d'hystérectomies vaginales totales (et non 273 comme cite Lomon) pour cancer du col, c'est-à-dire 8,2 p. 100.

Pour 57 cas de cancer du col, Lewers a rencontré 10 cas de cancer du corps utérin.

Alfred Caron, sur 51 cas d'autopsies de vieilles femmes cancéreuses (service de Charcot à la Salpêtrière), n'a jamais trouvé cette complication. Pourtant son travail était uniquement orienté vers les complications du cancer utérin.

Cependant Cruveilhier déclare : « Ma position de médecin de la Salpêtrière m'a permis de voir chez les vieilles femmes toutes les formes de rétention dans la cavité utérine. »

Comment expliquer, autrement que par le hasard, cette différence de constatations, à moins qu'elle ne tienne aux procédés opératoires des observateurs ?

Le cancer du col compliqué de pyométrie serait moins fréquent que le cancer du corps présentant la même complication, mais le cancer du col étant beaucoup plus fréquent que le cancer du corps, il est de toute évidence que le chirurgien se trouvera plus souvent en présence d'une pyométrie de cause cervicale.

« Rien de particulier, nous dit Lomon, dans les antécédents de ces malades. Grossesses normales ou autres semblent en effet étrangères à la constitution de notre affection. De même pour la spécificité tuberculeuse ou syphilitique. »

En revanche, un facteur important est l'âge de notre malade. D'une façon générale, les rétentions utérines ne viennent compliquer le cancer que chez les femmes très vieilles. Ce sont d'ordinaire, sauf de rares exceptions, des femmes ayant dépassé la ménopause depuis de nombreuses années qui présentent des cas de pyométrie à la suite de cancer du col.

Mais est-ce la pyométrie ou le cancer du col qui doit reconnaître comme cause un âge avancé ?

Il semblerait que le néoplasme aurait une évolution un peu différente suivant l'âge de la malade. Plus celle-ci est âgée, plus le néoplasme tend à rétrécir et à obturer la lumière du canal cervical.

Déjà l'atrésie sénile est fréquente après la ménopause. D'après Henning, plus d'un quart des femmes ayant dépassé la cinquantaine en seraient atteintes.

Galabin nous expose clairement la question : « Les liquides ne s'accumulent jamais dans un utérus jeune par suite d'atrésie ou de flexions, à moins que l'obstacle à la sortie du liquide ne soit absolu. D'habitude l'utérus est intolérant, ses parois s'hypertrophient pour expulser plus efficacement les corps étrangers qu'il pourrait contenir. Il ne permet point d'accumulation. Cependant, après la ménopause, quand les parois de l'utérus et des muscles dégénèrent et s'affaiblissent, le corps désormais impuissant se laisse distendre par le liquide. »

En dehors de l'atrésie sénile on peut invoquer l'atrésie cicatricielle, traumatique ou autre, et l'atrésie congénitale. Ce seraient là aussi des causes prédisposantes. On peut y joindre les coudures du col par déviations utérines, les tumeurs du segment inférieur ou de la cavité utérine.

Faut-il aussi invoquer un spasme du col, spasme dont la cause nerveuse réflexe est déjà admise pour le col vésical ou pour l'œsophage ? (Martineau.)

La fréquence de la pyométrie après la ménopause écarte l'hypothèse de transformation fréquente de l'hématomètre, provenant du sang des règles, en pyomètre — la plupart de nos malades étant depuis longtemps ménopausées.

La seule et vraie cause de la pyométrie est donc la formation d'un obstacle s'opposant à l'issue du pus hors des voies génitales. Cet obstacle se trouve au niveau du col, et, de même que le pus est dû à la néoformation cancéreuse, il faut rechercher la cause de l'obstacle dans la tumeur elle-même.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Quelle est la forme des lésions cancéreuses ? Quels sont les caractères du pyomètre ?

« Toutes les formes de cancer utérin peuvent se compliquer de pyométrie », nous dit Lomon.

La sténose siège pour ainsi dire toujours au niveau de l'orifice profond du col de l'utérus. Il y aurait de la sorte un obstacle mécanique, un clapet, s'opposant à l'issue du pyomètre.

Ce clapet, « à forme fibreuse sténosante, à parois lisses, souvent amincies », peut perdre son tonisme et permettre par moments de véritables débâcles purulentes. C'est, il nous semble, la seule façon d'interpréter les cas de pyométrie à manifestations intermittentes, qui mettent si aisément sur la voie du diagnostic.

Quant au pyomètre lui-même, sa quantité est fort variable. « La matrice peut être assez ample, nous disent M^{me} Boivin et Dugès, pour qu'on y puisse cacher sans peine un enfant de 10 ans. » Il est des cas où la matrice ne contient que quelques gouttes de pus ; plus souvent le pyomètre atteint 50 à 60 grammes ; fréquemment 100 grammes et plus. « Ce sont de petites collections

trompeuses » (Zabloudowsky). Les grosses collections coïncident souvent avec une atrésie complète du col utérin.

L'odeur est toujours fétide, d'une fétidité souvent horrible. (Il faut en voir la cause dans les gaz du pyomètre.)

Léa avait examiné bactériologiquement le pus de 4 pyométries ; ses cultures sur gélatine et agar-agar restèrent stériles, toutes opérées étant guéries sans accidents.

Pourtant plusieurs auteurs ont observé des phénomènes septicémiques graves, coïncidant avec les périodes de rétention et disparaissant avec l'évacuation spontanée ou provoquée des liquides retenus (Pozzi, Weiss, Vautrin, Bürckle). Sur 17 opérées par Bürckle dans ces conditions, 7 moururent de péritonite septique 2 à 5 jours après l'opération, 5 autres eurent une forte température. Une malade de Legueu a été emportée le 3^e jour après l'opération. Le pus avait inondé le champ opératoire dans tous ces cas.

Le pus ne séjourne pas en contact des parois du corps utérin sans que celles-ci réagissent ; aussi s'amollissent-elles, s'infiltrant-elles et deviennent-elles friables. La muqueuse peut rester indemne, mais elle est généralement tomenteuse ou recouverte d'infiltrations polypoïdes. Elle peut être ulcérée et réduite à des lambeaux gangrenés. C'est dans ces cas évidemment que la septicémie pourra le plus facilement s'emparer de notre malade, et que les ruptures spontanées se produiront.

Les gaz, en distendant les parois utérines, exerceront sur elles également une action souvent néfaste. Ils distendront les fibres utérines, permettant ainsi un contact plus intime et plus pénétrant du pyomètre. De plus,

leur action nécrosante nous semble devoir être en cause. La quantité de gaz intra-utérins sera d'autant plus grande que l'utérus contiendra davantage de pus, et la force expansive du physomètre sera d'autant plus grande que le pyomètre sera plus abondant et de formation plus ancienne.

Il nous semblerait intéressant de rechercher ce que deviennent ces gaz en cas de non-ouverture de l'utérus. Disparaissent-ils à la longue en se décomposant, ou bien passent-ils en partie dans le sang ? Ne pourraient-ils déterminer alors d'embolies gazeuses ?

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Dans les cas de cancer du col, le clinicien doit toujours penser à la possibilité d'une pyométrie concomitante.

Les signes physiques de la pyométrie seront relatifs à l'augmentation de volume — pas toujours très appréciable — de la cavité utérine ; à l'écoulement possible par le vagin d'un pus franc et bien lié, à odeur fétide, et à la consistance de l'utérus.

À ces signes physiques s'ajouteront des symptômes généraux, qui, s'ils sont parfois bien nets, peuvent être à peu près nuls, et tiennent à la présence d'une collection purulente en un point de l'organisme. Ils se traduiront par la fièvre, les nausées, les vomissements, l'état de cachexie de la malade, tous symptômes qui ne semblent pas en rapport avec la gravité du cancer.

En général les douleurs utérines sont très vives et reviennent avec une périodicité parfaite, s'accompagnant le plus souvent d'un écoulement vaginal purulent qui donne à la malade un soulagement immédiat, mais passager. Entre ces crises paroxystiques, la malade peut vaquer à ses occupations, elle a pourtant un peu de fièvre le soir. Ces douleurs utérines sont donc dues au

pus. Mais la pyométrie n'est pas seule en cause : par suite de l'augmentation du volume de l'utérus, celui-ci exerce sur les organes voisins une compression d'autant plus grande que sa distension sera elle-même plus grande. La malade éprouvera une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, et le toucher rectal nous fera sentir la saillie du globe utérin contre la paroi antérieure du rectum.

Le diagnostic pourra être confirmé par une ponction utérine, si l'atrésie du col est totale.

Il faudra différencier la pyométrie d'une grossesse, d'un gros fibrome dur, des tumeurs kystiques de l'utérus, des tumeurs annexielles, des tumeurs de la vessie, de l'ascite.

Enfin, la physométrie peut exister sans qu'il y ait de pyométrie, mais l'augmentation rapide du volume du ventre et de l'utérus, les signes de percussion, permettront de définir exactement l'affection.

Le pronostic général de la pyométrie est celui du cancer qu'elle complique : il est fatal, à moins que l'on n'intervienne.

Il n'en est pas de même du pronostic opératoire. Si l'on prend les précautions opératoires nécessitées par la présence d'une collection purulente dans l'utérus, le pronostic de la pyométrie devient alors celui de l'hystérectomie.

TRAITEMENT

Une collection purulente devant toujours être évacuée, nous pourrions donc déclarer *a priori* que le seul traitement consiste en l'évacuation du pyomètre. Tout utérus cancéreux doit être hystérectomisé ; par conséquent le chirurgien faisant une hystérectomie pour cancer du col doit songer toujours à la possibilité d'une pyométrie. L'utérus étant distendu et rendu friable par son contenu se déchirera facilement. Les plus grandes précautions devront donc être prises à l'égard de cet utérus. Il ne faudra pas le saisir avec des pinces à griffes, comme trop souvent l'on est tenté de le faire. Mais on devra l'énucléer doucement et le soulever délicatement avec la main placée sur sa face postérieure, en se souvenant bien qu'il peut se rompre spontanément ; le pus auquel il donnerait alors issue en se répandant sur le champ opératoire et sur les organes abdominaux pourrait, en dépit d'un nettoyage immédiat, déterminer une péritonite mortelle.

Au cas où l'hystérectomie totale ne pourrait être supportée par la malade (cachexie avancée, opposition de l'entourage à l'intervention), on peut tenter d'évacuer le

pyomètre par le col ou par la voie abdominale. Une sonde enfoncée dans la cavité cervicale peut parvenir souvent jusqu'à la collection purulente. Le long des parois de la sonde le pus s'écoulera goutte à goutte, mais si le pus s'écoule ainsi lentement il faudra longtemps pour permettre l'issue totale du pyomètre, et l'utérus peut alors s'infecter secondairement. En outre, aussitôt la sonde retirée, le pyomètre se reformera, car le néoplasme par son évolution obturera à nouveau le col.

La ponction par la paroi abdominale ou par le vagin, faite avec les plus rigoureuses précautions d'antisepsie, n'apportera à la malade qu'un soulagement passager.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance de M. le professeur Forgue. — Recueillie par
M. le docteur Chauvin, chef de clinique chirurgicale)

Epithélioma du col utérin. — Hystérectomie totale

Clémentine C..., 56 ans, laitière, entre le 23 décembre 1913 dans le service de M. le professeur Forgue, salle Dubrueil, n° 20, pour pertes blanches et douleurs au bas-ventre.

Début il y a quatre mois, sans causes apparentes ; des pertes blanches s'installent et augmentent progressivement.

Il y a deux mois, on note l'apparition de pertes rouges. Les douleurs ont apparu il y a six semaines.

Actuellement, les pertes blanches sont abondantes, parfois roussâtres, odorantes, saineuses, tachant le linge en jaune, l'empesant. La quantité de ces pertes est

accrue par l'exercice et la fatigue. A deux reprises seulement, on constate la présence de pertes rouges et de suintements légers. Les douleurs siègent au bas-ventre, médianes, sans irradiations dans les reins ni les membres inférieurs. La malade éprouve sans cesse une sensation de pesanteur, de tiraillements dans la région antérieure de l'abdomen.

Rien à noter de particulier du côté des appareils urinaire, respiratoire et circulatoire.

La malade est constipée assez fortement; ni mucus ni sang dans ses selles. Un peu de céphalée.

L'état général présente les troubles suivants: amaigrissement sensible (5 à 6 kil.), asthénie légère. Pas de cachexie ni de teint jaune paille.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts de pneumonie.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle. Quelques gripes. Réglée à 15 ans. Quatorze accouchements normaux. Une fausse couche de cinq mois vers la sixième grossesse. Ménopause normale il y a cinq ans.

A l'examen, on trouve le col utérin assez élevé; ses lèvres sont déformées en un énorme bourrelet circonferenciel. Ce bourrelet, irrégulier, bourgeonnant, saigne au contact du doigt.

Le 2 janvier 1914, intervention sous anesthésie rachidienne (0 gr. 065). Laparotomie médiane. On trouve un utérus volumineux, qui est assez aisément libéré à droite. En avant, la vessie, légèrement adhérente, est en somme bien décollée. A gauche, on trouve un kyste de l'ovaire, du volume d'une tête de fœtus. Il est facilement dégagé du paramètre. Puis on sectionne de ce côté le ligament rond et l'utérine.

A l'ouverture du vagin, par son cul-de-sac antérieur, on s'aperçoit que l'utérus a vidé dans ce conduit un pyomètre. On éponge le pus vaginal avec des tampons de gaze formolée que l'on repousse vers la vulve. Section complète du vagin que l'on ferme d'un surjet au catgut. Péritonisation soignée et typique; petit drain dans le Douglas; suture; sonde à demeure.

3. — La malade a souffert un peu et a été agitée dans la nuit. Huile camphrée, glace sur le ventre, morphine.

4. — La température reste élevée, le pouls normal. La malade tousse un peu; à l'auscultation, légère bronchite. Le ventre est souple, non ballonné; le drain n'a pas donné. Sérum, huile camphrée.

5. — Etat stationnaire. Même médication. Le soir, la température baisse un peu.

6. — La température a baissé; le pouls est encore faible et rapide.

12. — Pansement, réunion parfaite. On enlève les fils.

22. — Second pansement.

24. — La malade se lève.

24 février. — Sort guérie.

Examen bactériologique. — Le liquide examiné ne contient pas d'éléments microbiens (pas de bacilles de Koch, ni de staphylocoques, ni de streptocoques).

Formule leucocytaire : Polynucléaires.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance de M. le professeur Massabuau)

H... G..., âgée de 53 ans, entre à l'hôpital Suburbain, salle Dubrueil, le 11 septembre 1913.

Réglée à 15 ans, elle a eu deux accouchements normaux et un avortement qui remonte à 12 ans, non suivi de complication septique. Habituellement bien réglée, elle est actuellement ménopausée depuis trois ans.

Il y a trois mois environ, la malade s'est aperçue qu'elle avait des pertes blanches plus abondantes que d'habitude; bientôt ces pertes blanches se sont striées de sang et s'accompagnent de temps en temps de quelques hémorragies. Ces pertes sont assez fétides. Jamais d'abondantes métrorragies. Pas de douleurs abdominales; aucun trouble du côté de la vessie. Constipation habituelle.

Le toucher vaginal permet d'apprécier, au niveau du museau de tanche, une ulcération à bords indurés et à fond bourgeonnant, plus étendue vers la gauche que vers la droite; du côté gauche, le col paraît diminué de volume et l'infiltration paraît s'étendre jusqu'au cul-de-sac vaginal. Le corps utérin est augmenté de volume, non douloureux, et l'utérus dans son ensemble est mobile dans le sens vertical et dans le sens horizontal.

Hystérectomie abdominale totale le 18 septembre 1913. Après ouverture du ventre, le corps utérin apparaît globuleux, congestionné, et sa consistance est particulièrement mollassse; il est flanqué d'annexes non adhérentes; les trompes sont congestionnées, les ovaires scléro-kystiques. En raison de sa mollesse, l'utérus est saisi

non avec des pinces à griffes, mais avec un hystérolabe ; l'hystérectomie ne présente aucune difficulté grave, les ligaments larges étant indemnes d'infiltration. Drainage vaginal. Péritonisation à la soie.

Le corps utérin, incisé après l'opération, laisse échapper une quantité de pus que l'on peut évaluer à un demi-verre environ : c'est un pus bien lié et d'odeur modérément fétide.

La cavité utérine, distendue, est revêtue d'une muqueuse épaissie, fongueuse et présentant par endroits un piqueté hémorragique.

Le col utérin est infiltré dans toute sa hauteur par l'épithélioma ; sa face interne est le siège d'une ulcération plus bourgeonnante dans sa partie supérieure que dans la région qui avoisine l'orifice externe : à ce niveau elle présente plutôt un aspect excavé ; dans sa partie supérieure, la lumière cervicale est rétrécie et absolument obstruée par des bourgeons néoplasiques qui ne sont pas encore trop friables.

Au point de vue histologique, le cancer du col est un épithélioma cylindrique (adéno-carcinome des Allemands), développé probablement aux dépens des glandes du col ; les bourgeons qui obstruent la partie supérieure de la lumière cervicale ont une structure épithéliomateuse. La muqueuse du corps utérin qui limite le pyomètre présente des lésions d'endométrite interstitielle ; les glandes sont en petit nombre et leurs cellules en voie de dégénérescence ; l'infiltration inflammatoire du chorion de la muqueuse est constituée par beaucoup de polynucléaires, quelques cellules rondes et peu ou pas de plasmadellen ; les couches superficielles sont surtout riches en polynucléaires et présentent des lésions de fonte purulente.

OBSERVATION III

(De Rouville, *in* thèse Maurel)

Malade âgée de 61 ans. Elle est ménopausée depuis dix ans ; elle a eu 5 enfants sans incidents. Il y a un an, elle s'est aperçue qu'elle perdait en rouge ; ses pertes étaient peu abondantes ; elles cessèrent rapidement pour réapparaître à différents intervalles, toujours modérées. Il y a huit jours, cependant, elle a saigné abondamment trois jours. A ce moment elle est entrée à la clinique gynécologique. Elle ne souffre pas. Depuis, sa température est restée normale. Elle a eu quelques pertes blanches non fétides dans l'intervalle des hémorragies. L'état général est bon. Les urines sont normales. Il n'y a aucun trouble de la miction et pas de constipation. L'utérus a augmenté de volume. On en sent le fond à deux travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne. Il est mobile et non douloureux à la mobilisation. Les culs-de-sac sont libres. Le col utérin est atteint d'atrophie sénile ; mais une tumeur née dans la lèvre antérieure fait saillie dans la cavité cervicale. Cette tumeur est interstitielle et n'a pas ulcéré la muqueuse qui lui adhère cependant.

Il s'agissait, à n'en pas douter, d'un épithélioma nodulaire, et l'indication se posait nettement d'une intervention radicale par voie abdominale. Le ventre ouvert, l'utérus apparaît globuleux et mou. En d'autres circonstances, on eût pu penser à un utérus gravide. Une pince à quatre dents saisit le fond de l'organe. Mais l'utérus se déchire à ce niveau, et un pus franc, bien lié, sans

odeur, s'échappe sur les compresses qui, nombreuses, isolent l'intestin. A ce moment, sans hésiter, M. le professeur-adjoint de Rouville fend au bistouri l'utérus sur la ligne médiane. 200 grammes environ de pus s'écoulent sur de nouvelles compresses qui avaient été superposées aux premières. L'utérus vidé, la guérison se poursuit sans avoir présenté la moindre élévation de température.

OBSERVATION IV

(De Rouville, *in* thèse Maurel)

R... Pélagie, 57 ans, couturière, habite l'Hérault. Entre le 9 mars 1909, salle A. Paré, n° 6, pour pertes rouges et blanches. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. Elle a joui d'une bonne santé jusqu'à son entrée à l'hôpital, sauf une grippe de peu de durée qui est venue l'interrompre il y a huit ans. Réglée à 14 ans facilement. Depuis, ses règles avancent tous les mois de 2 ou 3 jours. Elles sont abondantes ; elles viennent sans douleur et durent en moyenne 4 jours. Quelques pertes blanches et quelques caillots les accompagnent. Elle s'est mariée à seize ans. Elle a eu 4 grossesses normales et 4 accouchements naturels. A la suite de chaque couche elle ne gardait le lit que 3 jours. A 36 ans elle a eu son dernier accouchement. Depuis, les règles ont conservé le caractère qu'elles avaient avant le mariage. A 49 ans elles cessèrent. Pendant 3 ans la ménopause ne fut pas troublée, mais, il y a 5 ans, la malade eut une métrorragie abondante, avec caillots, sans odeur, qui a duré une journée.

Actuellement, nous sommes en présence d'une femme qui depuis six mois a des pertes rouges abondantes pendant 2 ou 3 jours, suivies de pertes blanches peu odorantes pendant 3 ou 4 jours. Puis, le même cycle recommence, ne laissant à la malade qu'un répit de 2 jours au minimum et de 4 jours au maximum entre chaque évolution. En somme, les pertes sont presque continuelles. Les douleurs ne sont pas marquées. Elles coïncident tantôt avec les pertes rouges, tantôt avec les pertes blanches ou quelquefois dans les courts intervalles de répit. Depuis deux mois, les douleurs dans la région lombo-sacrée sont un peu plus accusées, mais elles sont passagères. La miction est normale. Pas de constipation. Pas de signes d'amaigrissement. Tous les autres appareils paraissent sains. A l'examen par le toucher on sent une masse volumineuse en chou-fleur, occupant tout le col, surtout la moitié droite. Cette masse se prolonge dans le cul-de-sac latéral droit, vers le ligament large. Les autres culs-de-sac sont libres. Le fond utérin est palpable à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne. On pratique la désinfection du vagin et le 17 mars 1909 on l'opère après anesthésie au chloroforme. Pour éviter l'ouverture des culs-de-sac, M. le professeur-adjoint de Rouville décolle la muqueuse en avant et en arrière, puis aux ciseaux pratique l'ablation de tout le champignon cancéreux. A ce moment un flot de pus jaune-verdâtre, bien lié, s'écoule de la cavité utérine. On prélève avec une pipette une petite quantité de ce pus que M. professeur agrégé Leenhardt analyse microbiologiquement et dans lequel il trouve du streptocoque pur.

Un curettage des bourgeons cancéreux et de la cavité utérine est pratiqué. Une bougie de Hégar est introduite

dans la cavité et pénètre de 12 centimètres. Des mèches de gaze imbibées de teinture d'iode sont introduites dans l'utérus et dans le cul-de-sac postérieur.

Les suites opératoires sont bonnes, apyrétiques.

OBSERVATION V

(P. Bazy. — Résumée in thèse Lomon)

Malade, 53 ans, ménopausée depuis 10 ans, a des pertes continuelles depuis six mois. Depuis un mois, pertes de sang durant un ou deux jours. Actuellement, pertes franchement purulentes d'une odeur repoussante. Poussées fébriles irrégulières.

Col un peu induré et atrophié. Saillies intracervicales rouges, non saignantes.

Opération. — Incision du pubis à l'ombilic. Intestin indemne, mais adhérences de l'utérus à l'intestin à sa partie supérieure seulement.

Utérus gros comme un utérus de grossesse de 3 mois. Très mou.

On lie les deux pédicules tous deux friables. Les ligaments larges et ronds le sont également. Le col utérin est adhérent et très friable. L'utérus ne se laisse pas attirer. On le ponctionne pour l'évacuer, on retire 200 cc. d'un pus gris-verdâtre. On sépare alors l'utérus du vagin. Fermeture du vagin et de la cavité utérine au catgut. Fermeture de la paroi en deux plans.

Examen de la pièce. — La cavité utérine contient un peu de liquide sanieux; muqueuse tomenteuse et cha-

grinée. Le tissu du corps utérin est hypertrophié, mais mou. Au contraire, col dur et comme fibreux. Le cathétérisme du col ne peut se faire de dedans en dehors.

Examen histologique. — 1° Coupes du canal cervical : longitudinales, présentent des formations épithéliales à la partie inférieure du canal. Ces formations épithéliales sont constituées par des tubes épithéliaux qui occupent toute l'épaisseur du canal cervical. Par places les basales sont rompues, d'où diagnostic d'épithélium cylindrique.

2° Corps de l'utérus. On y trouve de l'inflammation de la muqueuse dont l'épithélium a desquamé en de nombreuses places. Le tissu musculaire est dissocié par l'œdème, la sclérose, les infiltrats leucocytaires et la lymphangite.

Conclusion. — Métrite suppurée avec épithélioma cylindrique, au début, de la partie inférieure du canal cervical.

CONCLUSIONS

I. — La pyométrie serait une complication assez fréquente du cancer du col de l'utérus (8,2 p. 100 Bürckle).

II. — Le diagnostic doit être précoce. Il sera établi par :

- a) Le volume de l'utérus ;
- b) La consistance de l'utérus ;
- c) Les douleurs.

Ces signes seront constants. Comme signes inconstants nous signalerons :

- a) L'écoulement intermittent du pus par le vagin ;
- b) Les signes de septicémie.

III. — Le pronostic est variable, intimement lié qu'il est à celui du néoplasme.

IV. — Le traitement peut être palliatif (ponctions) ou curatif (hystérectomie).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ABEL. — Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uterus Körpern bei Carcinom der Portio (Centr. für Gynäk., n° 1, 1889).
— Arch. für Gynäk., Bd XXXII, Hft 2.
- ARISTOTE. — Histoire des animaux, livre IV de la génération des animaux, chap. IV, œuvres complètes (Berlin, 1831-1836. Becker, 4 vol. in-4°).
- ASTRUC. — Traité des maladies des femmes (Paris, 1761-1765).
- BARNES. — Maladies des femmes, p. 63, 69, 163, 430 (Traduit par Cordes. Paris, 1886).
- BECQUEREL. — Traité clinique des maladies de l'utérus, 2 vol. in-8° (Paris, 1859).
- BÉGOUIN. — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie (Bordeaux, 1907).
- BERNUTZ. — Traité des maladies des femmes (Paris, 1860).
- BOIVIN (Mme) et DUGÈS. — Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes, 2 vol. in-8° (Paris, 1833).
- BONET. — Sepulchretum, sive anatomia practica (Genevæ, 1700, lib. III, sed. XXI, obs. LV).
- BONNET (Stéphane) et Paul PETIT. — Traité pratique de gynécologie, p. 125 (Paris, 1894).
- BRATOFF (Milan). — Pyométrie et son traitement chirurgical palliatif (Thèse Nancy, 1897-1898, n° 26).
- BREISKÝ. — A. J. G. II, 1.— IV, 1. Prag. med. (Wochenschr., 1876).
- BRESCLAU (Prof.). — Skurrus des uterus fibrosus Polype, Pyometra-Schwirigkeit der Diagnose und Jherapie Kunde (Monatschr. f. geber. Frauen. Berlin, 1859).

- BÜRKLE. — Berlin, 1893.
- CARON (Alfred). — Contribution à l'étude des complications du cancer de l'utérus (Thèse Paris, 1884).
- CHAUTIN. — Cancer de l'utérus, anatomie pathologique et complications (Thèse Lille, 1881).
- CHROBACK. — Beitrage zur Therapie des Carcinom uteri (Weiner med. Woch., n^{os} 44 et 45, 1887).
- COURTY. — Traité des maladies de l'utérus, in-8° (Paris, 1866).
- CRUVEILHIER. — Anatomie path., t, II, p. 849.
- DANCE. — Archives de médecine, oct. 1829.
- DELBET (Pierre). — Article : Maladies de l'utérus (Traité de chirurgie de Duplay et Reclus, Paris, 1897).
- DEPAUL. — Bulletin de l'Académie de médecine, XIX, 1854.
- DESPREAUX. — Du curettage de l'utérus (Thèse Paris, 1888).
- DOLÉRIS. — Métrites et fausses métrites (Paris, 1902).
- DUNKAN (Mathews). — Pyometra, two specimens, one from atresia of the cervix, the second, the cervix, widely open (Trans. obst. London, vol. XXI, 1879, p. 54).
- EGGEL. — Berl. klin. Wochenschr., 1870, 17, 1872, 36.
- FABRICE D'AQUAPENDENTE. — Œuvres chirurgicales (Lyon, 1549).
- FAURE (J.-L.). — Article pyométrie in Pratique médico-chirurgicale (Paris, 1907).
- FERRET. — Bull. et mém. Soc. de chir., 1887, n. s. XIII, p. 291.
- FOGES (Arthur). — In Centrablatt für Gyn., 1898, n° 3.
- FRAELICK. — In thèse de Milan Bratoff.
- FRANK (P.). — Epitome de curandis hominum morbis, liber VI, de retentionibus, pars prima. Tubingae, 1811, p. 83-36.
- FREUND. — Berl. Beitr. z. Geb. u. Gyn., II, 26.
- FRITSCH. — Traité des maladies des femmes, traduit par J. Stas (Paris, 1874).
- GAILLARD (Thomas). — Traité clinique des maladies des femmes (New-York, 1879).
- GALABIN (A.-L.). — A case of suppuration of the uterin cavity resulting from occlusion of the cervix (Tr. obst. Soc., XIX, 1877).
- Case of pyometra. Microscopic section of the uterin Wall. (Trans. obst. Soc. London, XXII, 1880).
- Case of pyometra (Trans. obst. Soc. London, XXVII, 1885).

- GODSON. — *In* article pyometra par Griffith (Trans. obst. Soc. London, 1887).
- GRIFFITH (W. S. A.). — Pyometra (Trans. obst. Soc. London, XXIX, 1887).
- GROSS. — *In* thèse Milan Bratoff, 1898.
- HANSEMAN. — Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie (Berlin, 1896).
- HAUSSMANN. — Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., II, 1877.
- HÉGAR. — Berl. Beitr. z. Geb. u. Gyn., III.
- HEPPNER. — St-Petersb. med. Wochenschr., 1872.
- HERRGOTT. — Thèse d'agrégation, 1878, p. 225.
- HERVEZ DE CHÉGOÏN. — Soc. de chirurgie, 1868.
- HOTTENIER. — Soc. de biologie. Mars 1879.
- HOWARD-KELLY. — Operative gynecology, vol. I, p. 553.
- JACQUET. — Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Fr., p. 130.
- JUNIOR-VITRAC. — Annales de gynécologie et d'obstétrique, XLIX. Juin 1898, p. 464.
- KUSTNER (Otto). — Grundaüge der Gynäkologie (Iéna, 1893).
- LABADIE-LAGRAVE et LEGUEU. — Traité médico-chirurgical de gynécologie (Paris, 1904).
- LADOS. — Gaz. méd. de Paris, 1869.
- LAFOSSE. — Collections aqueuses dans l'utérus (Thèse de Paris, 1816).
- LANDAU. — Soc. obst. gyn. de Berlin. 13 juillet 1898.
- LEA. — Résumé de cinq pyométries ; complications de cancer du col (Trans. obstr. Soc., XXXI).
- LEBEDEFF (Prof.). — Soc. méd.-chirurg. de St-Pétersb. 10 sept. 1899.
- LEE. — *In* three cases of pyometra, par Tate (Trans. obst. Soc. London, 1830).
- LEGUEU et REBREYEND. — De la pyométrie, complication du cancer du col utérin (Revue de gyn., 1899, p. 783).
- LEV RAT. — De l'intervention partielle tardive dans l'épithélioma utérin inopérable (Congrès de chir. 1871 ; Bull. méd., avril 1881).
- LEWERS (Arthur H.-N.). — Cancer de l'utérus avec pyométrie (Trans. obst. Soc. London, XVIII, 1896).
- LOMON (A.). — *In* thèse doctorat (Paris 1907).

- MARCHAND. — Soc. de chir., 13 juin 1892.
- MARTIN (A.). — Traité clinique des maladies des femmes, trad. Varnier et Weiss.
- MARTINEAU (L.). — Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes (Paris, 1879).
- MAUREL (B.). — *In* thèse Montpellier, 1909.
- MÉNIÈRES. — Journ. des connais. méd., juin 1885.
- MORGAGNI. — Epistolae anatomicae Lugd. Bat. 1741 ; epist. 46, art. 17 ; epist. 47, art. 14-28 ; epist. 56, art. 10-17 ; epist. 57, art. 2 ; epist. 66, art. 17 ; epist. 67. art 9-11.
- MORITZ (F.-A.). — Obs. in uteri morbos organicos (Berlin, 1830).
- MÜLLER (P.). — Scanzoni's Beitr., V, 67.
- NAUCHE. — Des maladies de l'utérus ou de la matrice (Paris, 1816).
- NEUGEBAUER. — Arch. f. Gyn., II, 246.
- OLSHAUSEN. — Arch. f. Gyn., I.
- PATRIX. — Traité sur le cancer de la matrice (Paris, 1820).
- PICHEVIN et Aug. PETIT. — Gyn., 1896, p. 136.
- POLAILLON. — Maladies des femmes (Paris, 1901).
- POZZI. — Traité de gynécologie clinique, 3^e éd., 1897.
- RÉCAMIER (J.). — Traitement du cancer utérin inopérable (Paris, G. Steinheil, 1905).
- RENNERT. — Obst. f. Gyn., 1882.
- Revue médicale, t. IV, 484, 1830.
- REYNOLDS. — Pyométrie (Nouvelles archives d'obstétrique, 1894, p. 509).
- RHEINSTADTER. — Arch. f. Gyn., XIV.
- RHEINSTAEDTER (M.). — Collection purulente du vagin et pyométrie (Bull. méd., 1890, p. 262).
- ROSE. — Mon. f. Geb., XXIX.
- ROUTH (Amand). — *In* Tree cases of pyometra par Tate (Trans. obst. Soc. London, 1897).
- ROUVILLE (De). — Leçon clinique de gynécologie (Montpellier médical, 17 janvier 1909).
- SAURENHAUS. — S. Gesell. für Geb. und Gyn. (Berlin, 13 juillet 1888).
- SCANZONI. — Maladie des organes sexuels de la femme (Paris, 1851).

- SCHRAEDER (Carl). — Malad. des org. génit. de la femme, 3^e édit. franç. 1899.
- SIMON. — Beitr. z. klin. Chir., IV, 1889; Berl. klin. Wochenschr., 1875; Mon. f. Gyn., XIV.
- SIMPSON. — Carcinoma cervicis uteri et orificii urethrae terminating fatally by rupture of the uterus (Edinburgh medical Journal. Janv. 1879, p. 453).
- SINETY (De). — Manuel pratique de gynécologie (Paris, 1879).
— Hématomètre par oblitération de l'utérus. *In* Dict. des sc. méd. 5^e s. II, 1^{re} partie; article Utérus (pathologie), 1886.
- TATE (Walther W.-H.) — Three cases of pyometra complicating cancer of the cervix uteri (Trans. obst. Soc. Lond., XXXIX, 18 oct. 1897).
- TÉDENAT. — Province médicale.
- THOMAS (G.). — Traité clinique des maladies des femmes, traduit par Lutaud, Paris, 1879.
- VAUTRIN. — Revue médicale de l'Est, 1893, p. 33.
- VIGAROUS. — Cours élémentaire des maladies des femmes (Paris, 1801).
- VRACH. — St-Petersb., 1886, VII, 253, grammaticat.
- WEISS. — Revue médicale de l'Est, 1892, p. 744.
- WYDER. — Ann. de gyn. et d'obst., 1890, p. 464.
- ZABLOUDOVSKY. — *In* thèse Paris, 1900.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 31 mars 1914.

Le Recteur,

Ant. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 31 mars 1914

Le Doyen,

MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



MONTPELLIER — IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
